Deutscher Bundestag **Drucksache 17/9314**

17. Wahlperiode 16. 04. 2012

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Marlies Volkmer, Karin Roth (Esslingen), Mechthild Rawert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD – Drucksache 17/9208 –

Umsetzung des globalen Verhaltenskodex der Weltgesundheitsorganisation für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften durch die Bundesregierung

Vorbemerkung der Fragesteller

Laut der WHO (World Health Organization) herrscht in 57 Ländern der Welt ein akuter Mangel an Gesundheitspersonal (davon in 36 Ländern allein in Afrika). Dem steht ein wachsender Bedarf in den entwickelten Ländern gegenüber. Die internationale Rekrutierung von Gesundheitspersonal kann zur Entwicklung und Stärkung der nationalen Arbeitskräfte beitragen, jedoch auch negative Auswirkung auf die Qualität der medizinischen Versorgung in den betroffenen Ländern haben.

Nach mehrjähriger Bearbeitung wurde während der Weltgesundheitsversammlung im Jahr 2010 der Globale Verhaltenskodex zur Rekrutierung von Gesundheitspersonal (im Folgenden WHO-Kodex genannt) von 193 Staaten unterzeichnet. Deutschland hat sich aktiv an der Ausarbeitung des Kodex beteiligt und diesen mit auf den Weg gebracht.

Als erster Schritt zur Umsetzung hätte bis zum Juni 2011 eine sogenannte National Authority (nationaler Ansprechpartner) benannt werden sollen, was die Bundesregierung nicht getan hat. Dieser nationale Ansprechpartner ist verantwortlich für den Austausch von Informationen bezüglich der Implementierung des Kodex, er soll Maßnahmen koordinieren, relevante Akteure zusammenbringen und motivieren, den Kodex umzusetzen und auch mit den nationalen Ansprechpartnern aus anderen Ländern, der WHO und weiteren Interessenvertretern zu diesem Thema kommunizieren.

In diesem Jahr steht im Mai als Meilenstein die erste Berichtsrunde zur Umsetzung des Kodex an die Weltgesundheitsversammlung an. Es werden sowohl qualitative als auch quantitative Daten abgefragt, die durch einen Onlinefragenkatalog erhoben werden. Bei den quantitativen Daten geht es insbesondere darum, eine Datenbasis zu erstellen, anhand derer in den kommenden Jahren Fortschritte ermittelt werden können. Es muss verlässliche Daten über Migrationsbewegungen von Gesundheitspersonal geben, um entsprechend reagieren zu können. Hier geht es zum Beispiel auch um Wanderketten, die durch die

---

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 12. April 2012 übermittelt.
Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

aktive Abwerbung von Personal durch Deutschland aus europäischen Ländern beeinflusst werden.

Zur Umsetzung des Kodex ist eine Kooperation des federführenden Bundesministeriums für Gesundheit mit anderen Institutionen, beispielsweise dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, dem Bundesministerium des Innern, dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales sowie privaten Rekrutierungsagenturen, Arbeitsagenturen, Arbeitgeberverbänden, kommunalen Immigrationsbüros und auch Nichtregierungsorganisationen notwendig.

1. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung bisher ergriffen, um den WHO-Kodex umzusetzen, und welche Maßnahmen plant sie für die laufende Legislaturperiode?

Der freiwillige Verhaltenskodex legt Prinzipien und Praktiken fest für eine ethisch vertretbare internationale Rekrutierung von Gesundheitspersonal. Hierfür schlägt der Verhaltenskodex verschiedene freiwillige Maßnahmen vor. So sollten Länder eine wirksame Personalplanung sowie Strategien für Aus- und Weiterbildung und für die Bindung von Fachkräften im Gesundheitswesen umsetzen, um für die notwendige Anzahl von Gesundheitsfachkräften zu sorgen, die für die spezifische Situation des Landes erforderlich ist und um weniger Gesundheitspersonal aus dem Ausland rekrutieren zu müssen. Darüber hinaus werden Mitgliedstaaten aufgefordert, Entwicklungs- oder Schwellenländern mit akutem Mangel an Gesundheitspersonal technische und finanzielle Unterstützung zur Verfügung zu stellen.

Wie von dem freiwilligen Verhaltenskodex gefordert, wirbt die Bundesregierung keine Gesundheitsfachkräfte aktiv ab – auch nicht aus den 57 Ländern der Welt, in denen nach Ansicht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ein akuter Mangel an Gesundheitspersonal herrscht. Deutschland ist zudem traditionell kein Land, in das ausgebildete Gesundheitsfachkräfte aus Entwicklungsländern auswandern, um dort im Gesundheitswesen tätig zu werden.

Wie von Artikel 7.3 des Verhaltenskodex nahegelegt, hat die Bundesregierung das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) als zuständige nationale Behörde zur Umsetzung des Verhaltenskodex bestimmt und dies der WHO mitgeteilt. Die Bundesregierung hat darüber hinaus eine Reihe von Maßnahmen eingeleitet, um die Sicherung der Fachkräftebasis in Gesundheit und Pflege sicherzustellen, ohne gezielt auf zugewandertes Gesundheitspersonal zurückgreifen zu müssen:

Im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung ist dazu insbesondere das GKV-Versorgungsstrukturgesetz zu zählen, das mit zahlreichen Maßnahmen darauf zielt, die ärztliche Versorgung insbesondere auch mit Blick auf den ländlichen Raum zu verbessern. Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz wird ergänzt durch Änderungen in der Approbationsordnung für Ärzte, die dazu beitragen, den Arztberuf noch attraktiver zu gestalten. Um darüber hinaus die Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Gesundheitswesen zu verbessern, hat das BMG hierzu einen Runden Tisch eingerichtet, der bisher dreimal getagt und zahlreiche Empfehlungen vorgelegt hat. Von diesen haben etliche bereits Berücksichtigung in gesetzlichen Regelungen, wie z. B. in der Erweiterung von Vertretungszeiträumen für niedergelassene Ärztinnen im Zusammenhang mit der Geburt oder in Informationsmaßnahmen zu familienfreundlichen Arbeitsbedingungen in Krankenhaus und Arztpraxis gefunden.

Grundlegend für ein attraktives Beschäftigungsfeld in der Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege ist eine zukunftsgerechte Berufsausbildung. Die Bundesregierung strebt deshalb die Weiterentwicklung der Pflegeberufe an. Altenpflegeausbildung, Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung sowie Gesundheits-

und Kinderkrankenpflegeausbildung sollen in einem neuen Berufsgesetz zusammengeführt werden. Weiterhin hat die Bundesregierung gemeinsam mit den Ländern und Verbänden im Mai 2011 eine „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ gestartet. Ziel dieser konzertierten Aktion ist es, über möglichst konkrete Ziele aller Beteiligten die Aus- und Weiterbildung der Altenpflege zu stärken und die Attraktivität des Beschäftigungsfeldes zu steigern. Die Unterzeichnung einer entsprechenden Vereinbarung mit dreijähriger Laufzeit ist noch für dieses Frühjahr geplant.

Besonders wichtig zur Verbesserung des Arbeitsalltags von Pflegekräften ist auch ein Abbau von überflüssiger Bürokratie. Das BMG hat deshalb eine Ombudsperson für die Entbürokratisierung in der Pflege benannt, die Vorschläge zum Bürokratieabbau sammelt und auf ihre Umsetzbarkeit prüft. Die im Rahmen der Reform der Pflegeversicherung vorgesehenen Maßnahmen werden auch zur Entlastung der Pflegekräfte in den Diensten und Einrichtungen führen und so dazu beitragen, die Arbeitsbedingungen in der Pflege weiter zu verbessern. Schließlich hat das BMG unlängst das Projekt „Herausforderung Pflege – Modelle und Strategien zur Stärkung des Berufsfeldes Altenpflege“ vergeben. Im Rahmen des Projekts sollen wegweisende Modelle und Strategien zur Stärkung des Berufsfeldes Altenpflege systematisch erfasst und analysiert werden. Darauf basierend sind Vorschläge zu entwickeln, wie dem Mangel an und dem zunehmenden Bedarf von qualifiziertem Personal in der Pflege begegnet werden kann. Ziel ist unter anderem die Erarbeitung von Best-Practice-Ansätzen zur Rekrutierung, Qualifizierung und Förderung des Berufsverbleibs von Pflegekräften.

Die Stärkung von Gesundheitssystemen ist darüber hinaus eine Priorität der WHO-Politik der Bundesregierung.

Ferner leistet die Bundesregierung im Rahmen der Technischen und Finanziellen Entwicklungszusammenarbeit derzeit einen Beitrag zum Auf- und Ausbau von Gesundheitssystemen in rund 35 Entwicklungsländern einschließlich 15 Schwerpunktpartnerländern und zwei Regionalprogrammen, die jeweils mehrere Länder umfassen. In fast allen Programmen ist die Unterstützung von Strategien zur Ausbildung von Gesundheitsfachkräften wichtiger Bestandteil.

Die Bundesregierung hat in den vergangenen Jahren die Global Health Workforce Alliance (GHWA), eine beim WHO-Sekretariat in Genf angesiedelte internationale Partnerschaft, mit einem Beitrag in Höhe von 1,345 Mio. Euro unterstützt. Die GHWA wurde 2006 ins Leben gerufen, um auf regionaler und globaler Ebene Ansätze gegen den Fachkräftemangel zu entwickeln und Entwicklungsländern Beratung anzubieten.

Darüber hinaus hat die Bundesregierung eine informelle Arbeitsgruppe Gesundheitsfachkräfte in Entwicklungsländern gegründet, der das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, das BMG, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Durchführungsorganisationen der Entwicklungszusammenarbeit und Organisationen der Zivilgesellschaft angehören. Ziel dieser Gruppe ist es unter anderem, Ansätze und Erfahrungen zur Umsetzung des Verhaltenskodex zu diskutieren und die Umsetzung des Verhaltenskodex soweit möglich flankierend zu unterstützen.

2. Wurde von Seiten der Bundesregierung ein nationaler Aktionsplan zur Umsetzung des WHO-Kodex oder ein vergleichbares Instrument erarbeitet?

Wie in Frage 1 erläutert, hat die Bundesregierung eine Reihe von Maßnahmen ergriffen, um die Attraktivität von Gesundheitsberufen zu steigern. Ein nationaler Aktionsplan zur Umsetzung des WHO-Verhaltenskodex wird vom WHO-Verhaltenskodex nicht gefordert.

3. Inwiefern werden der WHO-Kodex und das Thema „Mangel an Gesundheitsfachkräften in Entwicklungsländern“ in der globalen Gesundheitsstrategie der Bundesregierung berücksichtigt?

Die Bundesregierung arbeitet derzeit an einer Strategie zur globalen Gesundheitspolitik. Dieser regierungsinterne Prozess ist noch nicht abgeschlossen. Insofern kann über die endgültigen Inhalte einer entsprechenden Strategie noch nicht berichtet werden.

4. Hat die Bundesregierung in den vergangenen zwei Jahren seit der Unterzeichnung des WHO-Kodex die Möglichkeit genutzt, ein Feedback bezüglich der Umsetzbarkeit des Kodex an die WHO zu melden?

   Falls ja, was wurde gemeldet?

Die Bundesregierung steht im ständigen Austausch mit der WHO. Die Bundesregierung hat auch hinsichtlich der Umsetzung des Verhaltenskodex den informellen Kontakt zur WHO gepflegt. Am 20. März 2012 schickte die WHO das „National Reporting Instrument“ an die Bundesregierung. Mit dem „National Reporting Instrument“ werden die Mitgliedstaaten erstmals gebeten, in abgestimmter Weise über ihre Maßnahmen und Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Verhaltenskodex zu berichten. Das „National Reporting Instrument“ dient auch als erstes formelles Feedback gegenüber dem WHO-Sekretariat bezüglich der Umsetzbarkeit des Verhaltenskodex.

5. Hat sich die Bundesregierung an der Ausarbeitung der WHO-„Guidelines on Monitoring the Implementation of the Code“ beteiligt?

   Falls nein, warum nicht?

Das Statistische Bundesamt war noch vor Verabschiedung des Verhaltenskodex in frühe Überlegungen der WHO zu einem Berichtswesen einbezogen. Die Bundesregierung war im Rahmen einer Konsultation an der Ausarbeitung der „Guidelines on Monitoring the Implementation of the Code“ beteiligt. Aufgrund der Rückmeldung vieler Mitgliedstaaten, die „Guidelines on Monitoring the Implementation of the Code“ seien unpraktikabel, entschied sich das WHO-Sekretariat, diese zu überarbeiten und durch das „National Reporting Instrument“ zu ersetzen.

6. Welche Bilanz zieht die Bundesregierung über die bisherige Umsetzung des WHO-Kodex in Deutschland, und was wird sie bei der ersten Berichtsrunde bei der Weltgesundheitsversammlung 2012 berichten?

Wie oben geschildert wurden die Informationen zum „National Reporting Instrument“ erst am 20. März 2012 an die Bundesregierung gesandt. Deutschland wurde gebeten, bis zum 31. Mai 2012 erstmals über die Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Verhaltenskodex zu berichten. Die Bundesregierung wird die Gelegenheit nutzen und sich in diesem Rahmen an der Berichterstattung beteiligen.

Anders als in der Vorbemerkung der Fragesteller dargestellt, sind die Mitgliedstaaten nicht aufgefordert, der diesjährigen Weltgesundheitsversammlung im Mai über die nationalen Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Verhaltenskodex zu berichten. Vielmehr wird die WHO aus den freiwilligen Rücksendungen der „National Reporting Instruments“ einen umfassenden Bericht erstellen, der dann der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2013 vorgelegt wird.

7. Welche qualitativen und quantitativen Daten wurden für den Bericht zur Umsetzung des WHO-Kodex erhoben?

   Woher erhält die Bundesregierung diese Daten?

Wie oben geschildert, ist der Fragebogen erst Ende März 2012 dem BMG zugegangen. Die Bundesregierung ist derzeit dabei, den Bericht an die WHO zu erstellen. Der Bericht verlangt keine quantitativen Daten. Vielmehr soll zunächst erfasst werden, welche Qualität an Daten im nationalen Kontext zur Verfügung steht, das heißt ob für immigrierte Ärzte, Krankenpfleger und Hebammen das Alter, das Geschlecht, das Jahr der Rekrutierung sowie das Land der ersten Ausbildung erfasst wird.

8. Wird die Bundesregierung zukünftig zusätzliche Daten erheben lassen, um die Berichtsanforderungen der WHO besser zu erfüllen?

   Falls nein, warum nicht?

Die Bundesregierung koordiniert derzeit die Antwort auf das „National Reporting Instrument“. Nach Abschluss dieser Koordinierung und Auswertung der Rückmeldungen durch die WHO, welche Daten global valide erhoben werden können, wird die Bundesregierung klären, ob über die augenblicklich erfassten Daten zukünftig zusätzliche Daten erhoben werden sollen.

9. Wer ist die National Authority/der nationale Ansprechpartner in der Bundesregierung für die Umsetzung des WHO-Kodex?

Das BMG ist im Ressortkreis federführend für die Umsetzung des WHO-Verhaltenskodex. Zuständig ist die Internationale Abteilung, erreichbar per E-Mail unter WHOcode@bmg.bund.de.

10. Gibt es eine ressortübergreifende Arbeitsgruppe mit Vertretern der zuständigen Bundesministerien (Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Bundesministerium des Innern, Bundesministerium für Arbeit und Soziales), die sich mit dem Thema des WHO-Kodex beschäftigt?

Wie in der Antwort zu Frage 1 dargelegt, gibt es bereits eine informelle Arbeitsgruppe Gesundheitsfachkräfte in Entwicklungsländern, an der auch die genannten Ressorts teilnehmen und die sich unter anderem mit dem Verhaltenskodex beschäftigt. Darüber hinaus gibt es seit Jahren einen Ressortkreis zu den Schwerpunkten in der WHO-Zusammenarbeit für die Abstimmung von Positionen und die Informationsweitergabe im WHO-Kontext, die auch genutzt werden, um relevante Fragen im Zusammenhang mit dem Verhaltenskodex zu besprechen.

11. Aus welchen Ländern stammt das zurzeit in Deutschland tätige ausländische Gesundheitspersonal (bitte nach Ländern und Qualifikation aufschlüsseln und bei den einzelnen Ländern angeben, wie der Schlüssel Arzt/Einwohner ist)?

Im Juni 2011 waren in Deutschland 93 100 sozialversicherungspflichtige Beschäftigte mit ausländischer Staatsangehörigkeit in Gesundheitsdienstberufen (nach der Klassifikation der Berufe 1988) tätig. Von diesen Beschäftigten hatten 40 000 eine Staatsangehörigkeit aus der Europäischen Union und 53 100 eine Staatsangehörigkeit außerhalb der Europäischen Union. In der Tabelle der An-

lage 1 finden sich Angaben zu den einzelnen Berufsordnungen, der Qualifikation der Beschäftigten und den am stärksten vertretenen Staatsangehörigkeiten.

In der Ärztestatistik der Bundesärztekammer werden die in Deutschland beruflich tätigen Ärzte auch nach Herkunftsland erfasst. Die Statistik erlaubt eine Differenzierung nach der Tätigkeit im Krankenhaus bzw. im niedergelassenen Bereich. Detaillierte Ergebnisse sind der Tabelle in Anlage 2 zu entnehmen.

12. Welche bilateralen Abkommen zur Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften existieren, und wie sind die Rahmenbedingungen?

Die Anwerbung und Vermittlung von Pflegekräften aus Staaten außerhalb der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraums ist nach geltendem Recht der Bundesagentur für Arbeit vorbehalten. Um dabei die Interessen der Herkunftsländer zu berücksichtigen, setzt die Zulassung der ausländischen Pflegekräfte voraus, dass sie auf der Grundlage einer Absprache der Bundesagentur für Arbeit mit der Arbeitsverwaltung des Herkunftslandes nach Deutschland vermittelt werden. Die unerlaubte Vermittlung durch private Vermittler oder die Anwerbung von Pflegekräften aus Drittstaaten durch Arbeitgeber ist als Ordnungswidrigkeit mit Geldbuße belegt.

Eine Absprache über die Vermittlung von Pflegekräften besteht derzeit nur mit der Arbeitsverwaltung von Kroatien. Im Rahmen der Absprache wurden in den letzten drei Jahren insgesamt 131 kroatische Pflegekräfte nach Deutschland vermittelt. Die Vermittlung setzt voraus, dass die Bewerberinnen und Bewerber eine Pflegeausbildung abgeschlossen haben, ihre Ausbildung in Deutschland nach dem Kranken-/Altenpflegegesetz als gleichwertig anerkannt wird und sie gute Kenntnisse der deutschen Sprache (Fach- und Alltagssprache) besitzen. Die Vermittlungsabsprache sieht vor, dass die Pflegekräfte einen zweisprachigen Arbeitsvertrag erhalten. Die Arbeitsbedingungen müssen denen inländischer Pflegefachkräfte entsprechen.

Das BMG hat keine entsprechenden Abkommen zur Rekrutierung von medizinischem Gesundheitspersonal vorbereitet oder vereinbart, jedoch bestehen einzelne Kooperationsvereinbarungen zur strukturierten Weiterbildung von ausländischen Ärzten zu Fachärzten an deutschen Kliniken, vgl. Antwort zu Frage 21.

13. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass diese Abkommen die betreffenden Länder nicht negativ in ihrem Fachkräfteangebot beeinflussen, beziehungsweise dass diese Länder nicht selbst aus schlechter gestellten Ländern abwerben?

Im Rahmen der Absprache mit Kroatien ist durch die Beteiligung der kroatischen Arbeitsverwaltung an der Bewerberauswahl sichergestellt, dass die Pflegekräfte nicht gegen die Interessen von Kroatien vermittelt werden.

14. Welche Daten werden erhoben, um die Auswirkung dieser bilateralen Abkommen auf die Fachkräftedichte in diesen Ländern und auf Drittstaaten (Stichwort Wanderketten) zu untersuchen?

Die Bundesregierung erhebt keine entsprechenden Daten.

15. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass kein Gesundheitspersonal aus von der WHO als Krisenländer eingestuften Ländern abgeworben wird?

Die Bundesregierung wirbt kein Personal aktiv ab.

Bei den Krankenpflegekräften aus Kroatien wird über das Instrument der Vermittlungsabsprachen sichergestellt, dass diese nur in Übereinstimmung mit den Herkunftsstaaten angeworben werden. Außerdem sieht der Gesetzentwurf zur Umsetzung der Hochqualifizierten-Richtlinie der Europäischen Union für das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine Ermächtigung vor, durch Verordnung für einzelne Herkunftsstaaten Berufsgruppen festzulegen, für die die Erteilung einer Blauen Karte EU versagt werden kann, um einem Fachkräftemangel im Herkunftsland entgegenzuwirken.

16. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass Arbeitgeberverbände und private Anwerbeagenturen darüber informiert sind, aus welchen Ländern keine Fachkräfte abgeworben werden sollten?

Die Bundesregierung hat die Ärztekammern im Nachgang zu der Verabschiedung des Verhaltenskodex über die Annahme des Verhaltenskodex informiert. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. ist ebenfalls über den Inhalt des Verhaltenskodex informiert. Die Bundesregierung hat den Verhaltenskodex übersetzen lassen und stimmt diese Übersetzung augenblicklich mit anderen deutschsprachigen WHO-Mitgliedstaaten ab, um eine gemeinsam abgestimmte Fassung zu veröffentlichen. Darüber hinaus hat die Bundesregierung das Benutzerhandbuch „Globaler Verhaltenskodex der WHO zur internationalen Rekrutierung von Gesundheitspersonal“ der WHO ins Deutsche übersetzen lassen, um die relevanten Stellen in Deutschland informieren zu können.

17. Wird die Bundesregierung die Global Health Workforce Alliance weiterhin finanziell unterstützen?

    Falls nein, warum nicht?

Die bisherige Unterstützung der Global Health Workforce Alliance (GHWA) durch die Bundesregierung läuft im ersten Halbjahr 2012 planmäßig aus. Eine Entscheidung über eine eventuelle Fortsetzung der Förderung im Bereich „Gesundheitsfachkräfte“ und über die ggf. zu fördernden Strukturen wird von den Ergebnissen der Reformschritte in diesem Bereich und von der Mittelverfügbarkeit abhängen. Derzeit ist die Aufgabenabstimmung/Arbeitsteilung zwischen der GHWA und der restrukturierten WHO-Abteilung zu „Gesundheitssystemstärkung“, die jetzt auch die Unterabteilung zu „Gesundheitsfachkräften“ umfasst, unklar. Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

18. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um zu gewährleisten, dass auch zukünftig keine Notwendigkeit besteht, Gesundheitsfachkräfte aus Entwicklungsländern/Krisenländern abzuwerben?

Hierzu wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen. Im Übrigen hat die Bundesregierung 2011 zur Sicherung der Fachkräftebasis in Deutschland in ihrem Konzept entlang der fünf Sicherungspfade

(1) Aktivierung und Beschäftigungssicherung,

(2) Vereinbarkeit von Familie und Beruf,

(3) Bildungschancen für alle von Anfang an,

(4) Qualifizierung: Aus- und Weiterbildung,

(5) Integration und qualifizierte Zuwanderung

Ziele und Maßnahmen der Bundesregierung zur Fachkräftesicherung dargestellt. Dem Konzept liegt als Leitgedanke die Ausschöpfung aller Potenziale

zur Sicherung der Fachkräftebasis, mit Schwerpunkt auf der Ausschöpfung inländischer Potenziale zugrunde. Große Potenziale werden hier vor allem bei den Gruppen der Älteren und Frauen gesehen.

So wurde der Runde Tisch „Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Gesundheitswesen“ initiiert, da eine solche Vereinbarkeit aufgrund unregelmäßiger Arbeitszeiten für die vielen beschäftigten Frauen im Gesundheitswesen besonders virulent ist.

Seit dem 1. Januar 2012 besteht außerdem ein Anspruch für eine freiwillige Familienpflegezeit für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer zur Pflege von Familienangehörigen.

19. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass Fachkräfte aus dem Ausland die gleichen Arbeitsbedingungen wie deutsche Gesundheitsfachkräfte haben?

Auf die Antwort zu Frage 12 wird verwiesen.

20. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass Pflegekräfte, die im Rahmen des Abkommens nach Deutschland kommen, hier entsprechend ihrer Berufsqualifikation eingestellt und bezahlt werden?

Auf die Antwort zu Frage 12 wird verwiesen

21. Wie stellt die Bundesregierung die Rahmenbedingungen für das Funktionieren einer zirkulären Migration von Gesundheitsfachkräften sicher?

Das deutsche Ausländerbeschäftigungsrecht kennt keine speziellen Regelungen zur zirkulären Migration von Gesundheitsfachkräften. Es obliegt der persönlichen Entscheidung der ausländischen Arbeitnehmerin und des ausländischen Arbeitnehmers, wie lange sie oder er zur Beschäftigung in Deutschland bleibt und ob oder wann sie oder er in das Herkunftsland zurückkehrt. Dabei haben die Fachkräfte, die nach in der Regel fünfjährigem Aufenthalt eine Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EG erhalten haben, die Möglichkeit bis zu einem Jahr auszureisen, ohne dass ihr Aufenthaltsrecht in Deutschland erlischt. Für Fachkräfte, die das Daueraufenthaltsrecht-EG künftig als Inhaber einer Blauen Karte EU erworben haben, wird diese Möglichkeit auf Auslandsaufenthalte bis zu zwei Jahren verlängert.

Die bilateralen Beziehungen des BMG zu Partnerstaaten umfassen in geeigneten Fällen auch Projekte zur zirkulären Migration von Gesundheitsfachkräften. Bereits seit einigen Jahren bestehen mit neun Staaten des arabischen und asiatischen Raums Kooperationsvereinbarungen zur strukturierten Weiterbildung von ausländischen Ärzten zu Fachärzten an deutschen Kliniken. Etwa 1 000 Ärztinnen und Ärzte werden derzeit auf dieser Grundlage weitergebildet; wesentliches Ziel der Programme ist der strukturierte Aufbau ärztlicher Kompetenz in Schwellenländern.

22. Wie informiert die Bundesregierung andere relevante Akteure, beispielsweise die Länderbehörden, Arbeitgeberverbände, über die Inhalte des WHO-Kodex?

Im Rahmen der Verhandlung des Verhaltenskodex wurden die deutschen Positionen mit den Ländern über die Geschäftsstelle der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) abgestimmt. Über das Ergebnis der Verhandlungen und die Verabschiedung des Textes des Verhaltenskodex wurden alle am Verhandlungsprozess

Beteiligten informiert. Die Bundesregierung wird auch in Zukunft über relevante Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Verhaltenskodex den Ländern über die GMK berichten. Darüber hinaus siehe Antwort zu Frage 16.

23. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um eine kohärente Politik zwischen den Bundesländern und der Bundesregierung zu erreichen?

Auf die Antwort zu Frage 22 wird verwiesen

24. Hat die Bundesregierung die Besonderheiten eines föderalen Systems (beispielsweise die konkurrierende Gesetzgebung) bei dem von ihr maßgeblich mitgestalteten WHO-Kodex eingebracht?

Falls nein, wurden der WHO festgestellte Probleme bei der Umsetzung des Kodex mitgeteilt?

Im Rahmen der Verhandlung des Verhaltenskodex haben verschiedene Mitgliedstaaten mit föderalem Aufbau auf die Besonderheiten des föderalen Systems hingewiesen.

25. Gibt es Bestrebungen der Bundesregierung, sich mit den anderen europäischen Staaten, die den WHO-Kodex ebenfalls umsetzen, auszutauschen?

Falls nein, warum nicht?

Die Bundesregierung steht im engen Kontakt zu anderen Mitgliedstaaten bei Fragen im WHO-Kontext, so insbesondere auch mit anderen EU-Mitgliedstaaten. Die Bundesregierung hat sich bereits mit einigen EU-Mitgliedstaaten über die jeweiligen Maßnahmen zur Umsetzung des Verhaltenskodex ausgetauscht und wird sich weiter in die Diskussion einbringen.

26. Unterstützt die Bundesregierung multilaterale Institutionen wie den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Malaria, AIDS und Tuberkulose bei der Bekämpfung des Fachkräftemangels?

Falls nein, warum nicht?

Die Bundesregierung unterstützt multilaterale Institutionen wie den Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM) bei der Gesundheitssystemstärkung und in diesem Zusammenhang auch bei der Bekämpfung des Fachkräftemangels in Entwicklungsländern. Im Verwaltungsrat des GFATM hat sich die Bundesregierung für eine Strategie des Fonds zur Gesundheitssystemstärkung stark gemacht. Der GFATM unterstützt die Bekämpfung des Fachkräftemangels im Gesundheitssektor im Zusammenhang mit der Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose oder Malaria, z. B. durch die Aus- und Fortbildung von Gesundheitspersonal.

27. Investiert die Bundesregierung die von der WHO empfohlenen 0,1 Prozent Official Development Assistance (ODA) in die Gesundheit und davon 25 Prozent in die Stärkung von Gesundheitspersonal in Entwicklungsländern?

Falls nein, warum nicht?

Aus Sicht der Bundesregierung sind für die Höhe der deutschen Gesundheits-ODA die G8-Verpflichtungen von Heiligendamm und Muskoka maßgeblich.

Die Bundesregierung stellt im Rahmen ihrer Entwicklungszusammenarbeit jährlich mehr als 700 Mio. Euro und damit mehr als 10 Prozent des derzeitigen Etats des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung zur Unterstützung des Gesundheitssektors in Entwicklungsländern zur Verfügung. Davon entfallen mehr als 25 Prozent auf die Stärkung von Gesundheitspersonal in Entwicklungsländern. Bei den Stufenzielen für den Prozentsatz des Bruttonationaleinkommens, in dessen Höhe laut WHO Gesundheits-ODA geleistet werden sollte (2010: 0,076 Prozent, 2015: 0,1 Prozent), handelt es sich um WHO-Empfehlungen, die sich die Bundesregierung nicht zu eigen gemacht hat.

Anlage 1

Tabelle: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO)

Deutschland
Stichtag: 30.06.2011 (vorläufiger Stand)

Staat	Insgesamt				
	Insgesamt	mit Berufsausbildung	ohne Berufsausbildung	Fach- und Hochschulabschluss	keine Zuordnung möglich
	1	2	3	4	5
Insgesamt	28.381.343	16.259.930	3.819.222	3.070.178	5.232.013
Deutschland	26.309.913	15.651.717	3.268.215	2.894.786	4.495.195
Keine Angabe	10.769	2.459	2.309	1.072	4.929
Unbekannt	3.158	841	780	184	1.353
unbekanntes Ausland	1.221	300	207	72	642
staatenlos	1.937	541	573	112	711
Ausland	2.060.661	605.754	548.698	174.320	731.889
EU ohne Deutschland	841.467	282.306	183.427	94.683	281.051
EU ohne Deutschland, Top 5 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Polen	129.651	34.155	23.227	9.028	63.241
Italien	189.299	67.347	56.970	9.469	55.513
Österreich	57.413	28.226	6.133	12.252	10.802
Griechenland	91.248	27.215	30.003	5.360	28.670
Rumänien	50.679	10.393	9.864	4.530	25.892
Ausland ohne EU und Deutschland	1.219.194	323.448	365.271	79.637	450.838
Ausland ohne EU, Top 10 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Türkei	504.511	137.956	186.149	8.780	171.626
Kroatien	85.390	39.021	21.613	3.381	21.375
Bosnien und Herzegowina	53.341	20.060	14.491	1.336	17.454
Russische Föderation	53.176	13.838	11.660	8.979	18.699
Serbien	54.172	16.208	16.460	1.366	20.138
Ukraine	26.307	7.366	4.891	5.036	9.014
Islamische Republik Iran	12.692	2.823	2.605	1.964	5.300
Kosovo	23.607	4.585	7.806	222	10.994
Philippinen	10.648	3.564	2.056	492	4.536
Mazedonien	18.100	5.309	5.345	389	7.057

*) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. Gleiches gilt, wenn in einer Region 1 oder 2 Betriebe ansässig sind oder einer der Betriebe einen so hohen Beschäftigtenanteil auf sich vereint, dass die Beschäftigtenzahl praktisch eine Einzelangabe über den Branchenführer darstellt (Dominanzfall).

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Erstellungsdatum: 02.04.2012

Tabelle: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO)

Deutschland
Stichtag: 30.06.2011 (vorläufiger Stand)

Staat	Vg Gesundheitsdienstberufe 84-85				
	Insgesamt	mit Berufsausbildung	ohne Berufsausbildung	Fach- und Hochschulabschluss	keine Zuordnung möglich
	6	7	8	9	10
Insgesamt	2.196.222	1.470.864	193.141	265.410	266.807
Deutschland	2.102.488	1.424.324	177.660	247.265	253.239
Keine Angabe	634	229	106	184	115
Unbekannt	254	102	54	44	54
unbekanntes Ausland	108	43	18	15	32
staatenlos	146	59	36	29	22
Ausland	93.100	46.311	15.375	17.961	13.453
EU ohne Deutschland	39.993	19.752	4.702	10.857	4.682
EU ohne Deutschland, Top 5 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Polen	7.501	4.082	1.090	1.204	1.125
Italien	5.142	2.779	1.051	622	690
Österreich	4.358	2.054	237	1.730	337
Griechenland	3.807	1.481	484	1.458	384
Rumänien	3.128	1.088	309	1.379	352
Ausland ohne EU und Deutschland	53.107	26.559	10.673	7.104	8.771
Ausland ohne EU, Top 10 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Türkei	14.939	7.483	4.175	534	2.747
Kroatien	6.535	4.831	795	189	720
Bosnien und Herzegowina	3.548	2.395	550	124	479
Russische Föderation	3.436	1.248	436	1.113	639
Serbien	2.623	1.545	540	157	381
Ukraine	2.606	1.050	345	689	522
Islamische Republik Iran	980	440	137	255	148
Kosovo	822	298	309	76	139
Philippinen	805	550	150	19	86
Mazedonien	790	437	156	71	126

*) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. Gleiches gilt, wenn in einer Region 1 oder 2 Betriebe ansässig sind oder einer der Betriebe einen so hohen Beschäftigtenanteil auf sich vereint, dass die Beschäftigtenzahl praktisch eine Einzelangabe über den Branchenführer darstellt (Dominanzfall).

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Erstellungsdatum: 02.04.2012

Tabelle: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO)

Deutschland
Stichtag: 30.06.2011 (vorläufiger Stand)

Staat	841 Ärzte				
	Insgesamt	mit Berufsausbildung	ohne Berufsausbildung	Fach- und Hochschulabschluss	keine Zuordnung möglich
	11	12	13	14	15
Insgesamt	200.199	7.497	773	188.117	3.812
Deutschland	183.935	7.023	687	172.671	3.554
Keine Angabe	173	5	3	160	5
Unbekannt	42	*	*	*	*
unbekanntes Ausland	15	-	-	14	*
staatenlos	27	*	*	*	-
Ausland	16.091	469	83	15.286	253
EU ohne Deutschland	9.880	263	39	9.473	105
EU ohne Deutschland, Top 5 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Polen	1.071	30	5	1.018	18
Italien	541	16	*	520	*
Österreich	1.605	34	5	1.549	17
Griechenland	1.402	37	4	1.341	20
Rumänien	1.362	42	7	1.301	12
Ausland ohne EU und Deutschland	6.211	206	44	5.813	148
Ausland ohne EU, Top 10 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Türkei	413	18	4	380	11
Kroatien	145	7	-	134	4
Bosnien und Herzegowina	107	9	-	97	*
Russische Föderation	1.029	41	6	956	26
Serbien	124	5	-	118	*
Ukraine	611	*	*	569	21
Islamische Republik Iran	199	*	*	185	7
Kosovo	72	*	-	*	*
Philippinen	9	-	-	7	*
Mazedonien	67	*	-	64	*

*) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. Gleiches gilt, wenn in einer Region 1 oder 2 Betriebe ansässig sind oder einer der Betriebe einen so hohen Beschäftigtenanteil auf sich vereint, dass die Beschäftigtenzahl praktisch eine Einzelangabe über den Branchenführer darstellt (Dominanzfall).

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Erstellungsdatum: 02.04.2012

Tabelle: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO)
Deutschland
Stichtag: 30.06.2011 (vorläufiger Stand)

Staat	842 Zahnärzte				
	Insgesamt	mit Berufsausbildung	ohne Berufsausbildung	Fach- und Hochschulabschluss	keine Zuordnung möglich
	16	17	18	19	20
Insgesamt	12.145	2.058	227	8.286	1.574
Deutschland	11.492	1.977	206	7.842	1.467
Keine Angabe	7	-	-	7	-
Unbekannt	-	-	-	-	-
unbekanntes Ausland	-	-	-	-	-
staatenlos	-	-	-	-	-
Ausland	646	81	21	437	107
EU ohne Deutschland	313	37	9	218	49
EU ohne Deutschland, Top 5 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Polen	34	7	*	21	*
Italien	17	*	*	7	4
Österreich	19	*	*	15	*
Griechenland	65	6	*	55	*
Rumänien	32	3	-	22	7
Ausland ohne EU und Deutschland	333	44	12	219	58
Ausland ohne EU, Top 10 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Türkei	54	13	6	19	16
Kroatien	16	5	-	9	*
Bosnien und Herzegowina	6	3	-	3	-
Russische Föderation	37	*	*	26	5
Serbien	10	3	-	3	4
Ukraine	35	*	-	29	*
Islamische Republik Iran	19	-	*	*	*
Kosovo	3	*	-	*	-
Philippinen	-	-	-	-	-
Mazedonien	6	-	*	*	*

*) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. Gleiches gilt, wenn in einer Region 1 oder 2 Betriebe ansässig sind oder einer der Betriebe einen so hohen Beschäftigtenanteil auf sich vereint, dass die Beschäftigtenzahl praktisch eine Einzelangabe über den Branchenführer darstellt (Dominanzfall).

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Erstellungsdatum: 02.04.2012

Tabelle: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO)
Deutschland
Stichtag: 30.06.2011 (vorläufiger Stand)

Staat	843 Tierärzte				
	Insgesamt	mit Berufsausbildung	ohne Berufsausbildung	Fach- und Hochschulabschluss	keine Zuordnung möglich
	21	22	23	24	25
Insgesamt	10.295	1.213	94	8.125	863
Deutschland	9.901	1.173	89	7.816	823
Keine Angabe	5	*	-	*	-
Unbekannt	-	-	-	-	-
unbekanntes Ausland	-	-	-	-	-
staatenlos	-	-	-	-	-
Ausland	389	39	5	305	40
EU ohne Deutschland	267	*	*	206	31
EU ohne Deutschland, Top 5 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Polen	17	4	*	9	*
Italien	22	4	-	16	*
Österreich	64	*	-	53	*
Griechenland	7	*	-	*	-
Rumänien	23	*	-	19	*
Ausland ohne EU und Deutschland	122	11	3	99	9
Ausland ohne EU, Top 10 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Türkei	13	*	*	6	4
Kroatien	5	*	-	*	-
Bosnien und Herzegowina	*	-	-	*	-
Russische Föderation	15	*	-	12	*
Serbien	*	-	-	*	-
Ukraine	4	*	-	*	-
Islamische Republik Iran	3	-	-	3	-
Kosovo	-	-	-	-	-
Philippinen	-	-	-	-	-
Mazedonien	-	-	-	-	-

*) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. Gleiches gilt, wenn in einer Region 1 oder 2 Betriebe ansässig sind oder einer der Betriebe einen so hohen Beschäftigtenanteil auf sich vereint, dass die Beschäftigtenzahl praktisch eine Einzelangabe über den Branchenführer darstellt (Dominanzfall).

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Erstellungsdatum: 02.04.2012

Tabelle: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO)

Deutschland
Stichtag: 30.06.2011 (vorläufiger Stand)

Staat	844 Apotheker				
	Insgesamt	mit Berufsausbildung	ohne Berufsausbildung	Fach- und Hochschulabschluss	keine Zuordnung möglich
	26	27	28	29	30
Insgesamt	40.499	9.038	756	26.479	4.226
Deutschland	39.742	8.899	732	25.977	4.134
Keine Angabe	10	*	*	6	*
Unbekannt	4	*	*	*	-
unbekanntes Ausland	*	-	-	*	-
staatenlos	*	*	*	*	-
Ausland	747	137	23	496	91
EU ohne Deutschland	358	66	7	246	39
EU ohne Deutschland, Top 5 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Polen	38	*	*	24	7
Italien	34	9	-	24	*
Österreich	48	11	-	33	4
Griechenland	34	10	*	21	*
Rumänien	15	*	-	9	*
Ausland ohne EU und Deutschland	389	71	16	250	52
Ausland ohne EU, Top 10 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Türkei	74	24	*	40	*
Kroatien	13	3	*	6	*
Bosnien und Herzegowina	8	4	*	*	*
Russische Föderation	46	8	-	30	8
Serbien	8	*	-	5	*
Ukraine	33	*	*	27	3
Islamische Republik Iran	31	5	*	20	*
Kosovo	*	-	-	*	-
Philippinen	*	*	-	-	-
Mazedonien	*	-	-	-	*

*) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. Gleiches gilt, wenn in einer Region 1 oder 2 Betriebe ansässig sind oder einer der Betriebe einen so hohen Beschäftigtenanteil auf sich vereint, dass die Beschäftigtenzahl praktisch eine Einzelangabe über den Branchenführer darstellt (Dominanzfall).

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Erstellungsdatum: 02.04.2012

Tabelle: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO)
Deutschland
Stichtag: 30.06.2011 (vorläufiger Stand)

Staat	851 Heilpraktiker				
	Insgesamt	mit Berufsausbildung	ohne Berufsausbildung	Fach- und Hochschulabschluss	keine Zuordnung möglich
	31	32	33	34	35
Insgesamt	4.730	2.419	207	1.123	981
Deutschland	4.575	2.360	196	1.075	944
Keine Angabe	-	-	-	-	-
Unbekannt	-	-	-	-	-
unbekanntes Ausland	-	-	-	-	-
staatenlos	-	-	-	-	-
Ausland	155	59	11	48	37
EU ohne Deutschland	85	37	4	25	19
EU ohne Deutschland, Top 5 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Polen	12	7	*	*	*
Italien	5	*	-	*	*
Österreich	24	8	*	*	8
Griechenland	7	*	-	*	-
Rumänien	*	*	-	-	-
Ausland ohne EU und Deutschland	70	22	7	23	18
Ausland ohne EU, Top 10 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Türkei	13	3	*	*	6
Kroatien	4	*	-	*	-
Bosnien und Herzegowina	*	*	-	-	-
Russische Föderation	7	-	-	5	*
Serbien	5	*	*	*	-
Ukraine	*	*	-	*	-
Islamische Republik Iran	*	*	-	*	-
Kosovo	*	-	*	-	-
Philippinen	-	-	-	-	-
Mazedonien	*	*	-	-	-

*) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. Gleiches gilt, wenn in einer Region 1 oder 2 Betriebe ansässig sind oder einer der Betriebe einen so hohen Beschäftigtenanteil auf sich vereint, dass die Beschäftigtenzahl praktisch eine Einzelangabe über den Branchenführer darstellt (Dominanzfall).

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Erstellungsdatum: 02.04.2012

Tabelle: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO)

Deutschland

Stichtag: 30.06.2011 (vorläufiger Stand)

Staat	852 Masseure, Krankengymnasten u.verw.Berufe				
	Insgesamt	mit Berufsausbildung	ohne Berufsausbildung	Fach- und Hochschulabschluss	keine Zuordnung möglich
	36	37	38	39	40
Insgesamt	177.754	124.704	2.503	9.967	40.580
Deutschland	173.454	122.165	2.350	9.623	39.316
Keine Angabe	32	19	*	*	10
Unbekannt	7	*	*	-	*
unbekanntes Ausland	4	*	*	-	*
staatenlos	3	3	-	-	-
Ausland	4.268	2.520	152	342	1.254
EU ohne Deutschland	2.639	1.778	65	242	554
EU ohne Deutschland, Top 5 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Polen	338	216	9	22	91
Italien	194	129	6	12	47
Österreich	403	282	10	30	81
Griechenland	207	156	3	8	40
Rumänien	36	27	*	*	6
Ausland ohne EU und Deutschland	1.629	742	87	100	700
Ausland ohne EU, Top 10 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Türkei	176	91	18	4	63
Kroatien	103	74	4	4	21
Bosnien und Herzegowina	38	28	3	-	7
Russische Föderation	116	69	*	*	35
Serbien	35	26	4	*	*
Ukraine	95	51	*	*	39
Islamische Republik Iran	34	23	*	*	8
Kosovo	5	*	*	-	*
Philippinen	10	*	*	-	7
Mazedonien	3	*	-	-	*

*) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. Gleiches gilt, wenn in einer Region 1 oder 2 Betriebe ansässig sind oder einer der Betriebe einen so hohen Beschäftigtenanteil auf sich vereint, dass die Beschäftigtenzahl praktisch eine Einzelangabe über den Branchenführer darstellt (Dominanzfall).

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Erstellungsdatum: 02.04.2012

Tabelle: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO)
Deutschland
Stichtag: 30.06.2011 (vorläufiger Stand)

Staat	853 Krankenschwestern, -pfleger, Hebammen				
	Insgesamt	mit Berufsausbildung	ohne Berufsausbildung	Fach- und Hochschulabschluss	keine Zuordnung möglich
	41	42	43	44	45
Insgesamt	759.245	645.559	71.573	9.835	32.278
Deutschland	732.152	623.952	68.141	9.510	30.549
Keine Angabe	134	99	21	*	*
Unbekannt	70	51	11	*	*
unbekanntes Ausland	25	20	3	-	*
staatenlos	45	31	8	*	*
Ausland	26.959	21.508	3.411	324	1.716
EU ohne Deutschland	11.310	9.355	1.110	136	709
EU ohne Deutschland, Top 5 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Polen	2.781	2.246	275	43	217
Italien	1.182	913	203	14	52
Österreich	1.062	937	72	8	45
Griechenland	605	479	94	5	27
Rumänien	761	585	81	10	85
Ausland ohne EU und Deutschland	15.649	12.153	2.301	188	1.007
Ausland ohne EU, Top 10 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Türkei	3.449	2.420	844	23	162
Kroatien	3.265	2.927	151	11	176
Bosnien und Herzegowina	1.502	1.314	107	10	71
Russische Föderation	858	590	120	23	125
Serbien	1.008	821	113	9	65
Ukraine	758	550	96	18	94
Islamische Republik Iran	223	189	24	*	*
Kosovo	179	117	51	*	*
Philippinen	307	273	23	4	7
Mazedonien	256	221	25	*	*

*) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. Gleiches gilt, wenn in einer Region 1 oder 2 Betriebe ansässig sind oder einer der Betriebe einen so hohen Beschäftigtenanteil auf sich vereint, dass die Beschäftigtenzahl praktisch eine Einzelangabe über den Branchenführer darstellt (Dominanzfall).

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Erstellungsdatum: 02.04.2012

Tabelle: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO)

Deutschland
Stichtag: 30.06.2011 (vorläufiger Stand)

Staat	854 Helfer in der Krankenpflege				
	Insgesamt	mit Berufsausbildung	ohne Berufsausbildung	Fach- und Hochschulabschluss	keine Zuordnung möglich
	46	47	48	49	50
Insgesamt	276.433	172.308	61.964	2.823	39.338
Deutschland	256.751	163.703	55.105	2.543	35.400
Keine Angabe	145	*	54	*	45
Unbekannt	80	*	32	*	25
unbekanntes Ausland	34	5	11	-	18
staatenlos	46	17	21	*	*
Ausland	19.537	8.560	6.805	279	3.893
EU ohne Deutschland	7.304	3.472	2.353	110	1.369
EU ohne Deutschland, Top 5 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Polen	2.246	1.034	668	34	510
Italien	938	399	402	*	*
Österreich	435	279	94	5	57
Griechenland	452	178	215	5	54
Rumänien	554	253	154	8	139
Ausland ohne EU und Deutschland	12.233	5.088	4.452	169	2.524
Ausland ohne EU, Top 10 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Türkei	2.588	956	1.153	10	469
Kroatien	1.607	890	506	4	207
Bosnien und Herzegowina	945	476	295	5	169
Russische Föderation	804	308	208	27	261
Serbien	676	324	232	7	113
Ukraine	677	245	169	17	246
Islamische Republik Iran	221	74	81	5	61
Kosovo	146	57	66	-	23
Philippinen	413	234	114	7	58
Mazedonien	160	76	65	*	*

*) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. Gleiches gilt, wenn in einer Region 1 oder 2 Betriebe ansässig sind oder einer der Betriebe einen so hohen Beschäftigtenanteil auf sich vereint, dass die Beschäftigtenzahl praktisch eine Einzelangabe über den Branchenführer darstellt (Dominanzfall).

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Erstellungsdatum: 02.04.2012

Tabelle: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO)

Deutschland
Stichtag: 30.06.2011 (vorläufiger Stand)

Staat	855 Diätassistenten, Pharmaz.-techn. Assist.				
	Insgesamt	mit Berufsausbildung	ohne Berufsausbildung	Fach- und Hochschulabschluss	keine Zuordnung möglich
	51	52	53	54	55
Insgesamt	67.920	52.397	1.437	3.292	10.794
Deutschland	66.497	51.450	1.347	3.223	10.477
Keine Angabe	9	5	*	-	*
Unbekannt	4	*	-	-	*
unbekanntes Ausland	*	*	-	-	*
staatenlos	*	*	-	-	*
Ausland	1.414	942	89	69	314
EU ohne Deutschland	424	295	16	18	95
EU ohne Deutschland, Top 5 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Polen	64	42	*	*	18
Italien	90	66	5	3	16
Österreich	49	36	*	*	10
Griechenland	68	48	*	*	17
Rumänien	20	13	*	-	*
Ausland ohne EU und Deutschland	990	647	73	51	219
Ausland ohne EU, Top 10 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Türkei	447	294	42	13	98
Kroatien	92	63	4	8	17
Bosnien und Herzegowina	54	36	-	4	14
Russische Föderation	53	27	*	*	20
Serbien	36	25	*	*	8
Ukraine	49	35	*	*	9
Islamische Republik Iran	33	21	*	*	6
Kosovo	14	10	-	*	*
Philippinen	-	-	-	-	-
Mazedonien	11	7	-	-	4

*) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. Gleiches gilt, wenn in einer Region 1 oder 2 Betriebe ansässig sind oder einer der Betriebe einen so hohen Beschäftigtenanteil auf sich vereint, dass die Beschäftigtenzahl praktisch eine Einzelangabe über den Branchenführer darstellt (Dominanzfall).

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Erstellungsdatum: 02.04.2012

Tabelle: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO)

Deutschland
Stichtag: 30.06.2011 (vorläufiger Stand)

Staat	856 Sprechstundenhelfer				
	Insgesamt	mit Berufsausbildung	ohne Berufsausbildung	Fach- und Hochschulabschluss	keine Zuordnung möglich
	56	57	58	59	60
Insgesamt	559.271	378.701	51.917	4.501	124.152
Deutschland	538.550	368.332	47.217	4.282	118.719
Keine Angabe	106	44	*	*	36
Unbekannt	45	18	*	*	18
unbekanntes Ausland	25	13	3	-	9
staatenlos	20	*	5	*	9
Ausland	20.615	10.325	4.676	217	5.397
EU ohne Deutschland	6.295	3.572	1.060	100	1.563
EU ohne Deutschland, Top 5 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Polen	692	328	122	15	227
Italien	2.022	1.171	425	14	412
Österreich	483	322	48	14	99
Griechenland	856	479	160	7	210
Rumänien	292	136	62	6	88
Ausland ohne EU und Deutschland	14.320	6.753	3.616	117	3.834
Ausland ohne EU, Top 10 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Türkei	7.445	3.476	2.077	34	1.858
Kroatien	1.177	777	121	5	274
Bosnien und Herzegowina	824	475	*	*	206
Russische Föderation	388	148	95	11	134
Serbien	664	298	185	6	175
Ukraine	277	100	71	10	96
Islamische Republik Iran	133	59	22	6	46
Kosovo	392	107	185	-	100
Philippinen	33	13	10	*	*
Mazedonien	268	114	*	*	88

*) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. Gleiches gilt, wenn in einer Region 1 oder 2 Betriebe ansässig sind oder einer der Betriebe einen so hohen Beschäftigtenanteil auf sich vereint, dass die Beschäftigtenzahl praktisch eine Einzelangabe über den Branchenführer darstellt (Dominanzfall).

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Erstellungsdatum: 02.04.2012

Tabelle: Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte (SvB) am Arbeitsort (AO)
Deutschland
Stichtag: 30.06.2011 (vorläufiger Stand)

Staat	857 Medizinallaboranten				
	Insgesamt	mit Berufsausbildung	ohne Berufsausbildung	Fach- und Hochschulabschluss	keine Zuordnung möglich
	61	62	63	64	65
Insgesamt	87.731	74.970	1.690	2.862	8.209
Deutschland	85.439	73.290	1.590	2.703	7.856
Keine Angabe	13	9	*	*	*
Unbekannt	*	*	-	-	-
unbekanntes Ausland	*	*	-	-	-
staatenlos	-	-	-	-	-
Ausland	2.279	1.671	99	158	351
EU ohne Deutschland	1.118	849	37	83	149
EU ohne Deutschland, Top 5 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Polen	208	162	6	12	28
Italien	97	67	6	7	17
Österreich	166	142	4	15	5
Griechenland	104	82	5	6	11
Rumänien	32	24	*	*	4
Ausland ohne EU und Deutschland	1.161	822	62	75	202
Ausland ohne EU, Top 10 bezogen auf alle Gesundheitsberufe					
Türkei	267	186	26	3	52
Kroatien	108	80	7	4	17
Bosnien und Herzegowina	61	48	3	-	10
Russische Föderation	83	50	*	*	22
Serbien	55	40	*	*	10
Ukraine	65	44	3	8	10
Islamische Republik Iran	82	63	*	10	*
Kosovo	9	4	4	-	*
Philippinen	32	28	*	-	*
Mazedonien	17	14	-	-	3

*) Aus Datenschutzgründen und Gründen der statistischen Geheimhaltung werden Zahlenwerte von 1 oder 2 und Daten, aus denen rechnerisch auf einen solchen Zahlenwert geschlossen werden kann, anonymisiert. Gleiches gilt, wenn in einer Region 1 oder 2 Betriebe ansässig sind oder einer der Betriebe einen so hohen Beschäftigtenanteil auf sich vereint, dass die Beschäftigtenzahl praktisch eine Einzelangabe über den Branchenführer darstellt (Dominanzfall).

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Erstellungsdatum: 02.04.2012

Anlage 2

Berufstätige ausländische Ärztinnen und Ärzte nach ausgewählten Herkunftsländern in Deutschland

Herkunftsland	Ausländische Ärzte								
	Insgesamt			darunter: im Krankenhaus			niedergelassen		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Europa darunter	13.299	14.598	15.992	9.798	10.959	12.270	2.475	2.508	2.471
EU-Staaten	9.363	10.410	11.714	6.774	7.740	8.929	1.886	1.891	1.900
dav. Belgien	214	226	236	109	120	130	92	91	91
Bulgarien	465	573	689	390	494	603	52	51	48
Dänemark	45	42	44	17	15	19	24	23	21
Estland	25	26	27	20	19	21	2	4	3
Finnland	79	75	78	40	38	37	18	16	20
Frankreich	328	340	338	139	151	157	146	141	137
Griechenland	1.436	1.563	1.721	1.052	1.206	1.336	301	276	281
Irland	25	26	28	16	16	17	8	8	7
Italien	594	653	696	390	440	483	157	156	164
Lettland	36	49	70	25	35	55	9	9	9
Litauen	63	69	110	50	55	91	8	9	10
Luxemburg	128	145	167	95	112	131	30	30	30
Malta	3	4	4	3	4	4	0	0	0
Niederlande	479	507	524	230	255	270	205	200	202
Österreich	1.556	1.759	1.872	1.251	1.428	1.515	186	197	211
Polen	1.285	1.361	1.402	1.006	1.052	1.081	212	223	217
Portugal	64	72	83	43	52	57	14	17	19
Rumänien	792	968	1.350	576	746	1.131	145	149	138
Schweden	79	76	75	46	44	43	29	28	28
Slowakei	474	534	586	438	495	544	15	18	19
Slowenien	26	24	29	23	20	23	1	1	1
Spanien	298	293	310	192	182	193	69	69	69
Tschechische Republik	308	355	422	245	288	353	28	34	27
Ungarn	359	449	595	251	330	459	77	85	91
Vereinigtes Königreich	150	157	167	92	96	105	44	43	42
Zypern	52	64	91	35	47	71	14	13	15
Übriges Europa	3.936	4.188	4.278	3.024	3.219	3.341	589	617	571
dav. Kroatien	134	148	148	117	125	125	9	10	12
Norwegen	61	66	63	29	37	35	22	22	22
Russland/ SU	1.454	1.543	1.539	1.138	1.210	1.232	171	184	167
Schweiz	154	166	174	107	112	119	35	34	33
Serbien und Montenegro	263	275	266	178	186	192	64	67	54
Türkei	716	739	720	496	512	504	194	191	177
Ukraine	703	745	787	604	633	650	33	43	46

Berufstätige ausländische Ärztinnen und Ärzte nach ausgewählten Herkunftsländern in Deutschland

Herkunftsland	Ausländische Ärzte								
	Insgesamt			darunter:					
				im Krankenhaus			niedergelassen		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Afrika	768	881	1012	608	720	857	123	122	113
dav. Ägypten	144	171	211	109	141	181	19	19	17
Äthiopien	38	36	36	32	28	29	6	7	5
Ghana	62	57	59	34	28	30	23	23	22
Kamerun	115	114	124	108	107	117	5	5	7
Libyen	167	255	322	157	243	311	8	9	7
Nigeria	32	36	36	19	24	26	12	11	9
Sudan	45	49	49	39	41	42	6	7	7
Amerika	590	629	645	400	434	456	124	125	122
dav. Nordamerika	224	225	232	138	138	144	56	57	59
Mittelamerika	90	95	93	72	74	72	10	9	8
Südamerika	276	309	320	190	222	240	58	59	55
Asien	3.248	3.524	3.808	2.273	2.535	2.878	755	743	687
dav. Afghanistan	162	169	164	101	107	107	50	50	45
China	147	171	170	96	122	128	26	25	21
Indien	85	95	113	62	71	91	15	15	13
Indonesien	143	151	163	96	105	121	42	40	37
Irak	129	142	146	101	111	112	25	26	26
Iran	660	659	646	319	320	328	289	281	259
Israel	126	135	153	92	99	120	30	28	28
Japan	34	43	44	27	35	36	5	5	6
Jemen	62	75	90	55	66	82	3	3	3
Jordanien	191	195	216	129	135	163	55	54	48
Kasachstan	157	162	175	134	136	150	6	6	7
Libanon	85	85	81	56	57	55	25	23	20
Syrien	613	692	790	459	535	640	132	132	118
Vietnam	61	61	62	35	38	40	20	20	17
Australien/Ozeanien	14	14	13	6	6	5	4	4	4
Sonst/ staatenlos	186	195	180	122	129	116	53	54	50
Insgesamt	18.105	19.841	21.650	13.207	14.783	16.582	3.534	3.556	3.447

Quelle: BÄK

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333